

Заведующему МАДОУ г. Нижневартовска  
ДС №86 «Былинушка»

Л.М. Волковой

Фамилия \_\_\_\_\_

Имя \_\_\_\_\_

Отчество \_\_\_\_\_,

родителя (законного представителя)  
проживающего по адресу: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

контактный телефон \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ.

Прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя полностью)

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ года рождения  
в группу дополнительной платной образовательной услуги \_\_\_\_\_

стоимость которой составляет \_\_\_\_\_  
(указать денежную сумму прописью за одно занятие, утвержденную приказом МАДОУ)

с « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года

С Положением о правилах оказания платных образовательных услуг в муниципальном автономном дошкольном образовательном учреждении города нижневартовска детском саду № 86 "Былинушка", приказом «Об утверждении тарифов на услуги, предоставляемые муниципальным автономным дошкольным образовательным учреждением города Нижневартовска детским садом №86 «Былинушка» от 21.08.2023 №503, с дополнительной образовательной программой дополнительного образования, а также другими локальными актами, регламентирующими оказание дополнительных платных образовательных услуг дошкольной образовательной организацией, ознакомлен (а): \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)

Дата « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись) (расшифровка подписи)